



TITLE:

化学療法および手術療法により完全寛解の得られた進行腎細胞癌の1例

AUTHOR(S):

五島, 明彦; 村井, 哲夫; 福岡, 洋; 北村, 創

CITATION:

五島, 明彦 ...[et al]. 化学療法および手術療法により完全寛解の得られた進行腎細胞癌の1例. 泌尿器科紀要 1987, 33(11): 1846-1850

ISSUE DATE:

1987-11

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/119343>

RIGHT:

化学療法および手術療法により完全寛解の 得られた進行腎細胞癌の1例

横浜南共済病院泌尿器科（部長：福岡 洋）
五島 明彦・村井 哲夫・福岡 洋
横浜南共済病院臨床検査科（部長：北村 創）
北 村 創

COMPLETE REMISSION OF ADVANCED RENAL CELL CARCINOMA BY CHEMOTHERAPY AND SURGICAL TREATMENT: A CASE REPORT

Akihiko GOTO, Tetsuo MURAI and Hiroshi FUKUOKA

*From the Department of Urology, Yokohama Minami Kyosai Hospital
(Chief: Dr. H. Fukuoka)*

Hajime KITAMURA

*From the Department of Clinical Laboratory, Yokohama Minami Kyosai Hospital
(Chief: Dr. H. Kitamura)*

A rare case of metastatic renal cell carcinoma which represented complete remission by chemotherapy and surgical treatment is presented. A 59-year-old female was admitted to our hospital because of general fatigue, weight loss and appetite loss. The diagnosis of right renal tumor metastasized to both lungs and extending into the inferior vena cava was made by radiographic findings. Because of very poor general condition the first choice of treatment was chemotherapy with cis-dichlorodiamine platinum, adriamycin, cyclophosphamide, 1-(2-tetrahydrofuryl)-5-fluorouraci (UFT), and OK432. Five months after the beginning of chemotherapy both lung coin lesions disappeared completely, and radical nephrectomy including venocavotomy and tumor thrombectomy was performed.

At present, 6 months after the radical nephrectomy, she is free from the disease and complete remission has been obtained by oral administration of 400 mg/day UFT and 5.0 KE OK432 intracutaneous injection every week.

Key words: Renal cell carcinoma, Complete remission

緒 言 症 例

初診時すでに遠隔転移を有する腎細胞癌の予後はきわめて不良で、これに有効といえる化学療法剤のないのが現状であるが、集学的治療により完全寛解が得られたとの報告もきわめて稀であるが散見されている。最近われわれも、初診時すでに多発性の肺転移を有し、CAP, UFT, OK 432 併用による化学療法を先行させたのちに、腎摘除術、下大静脈内腫瘍血栓除去術を行ない、完全寛解の得られた進行腎細胞癌の1例を経験したので報告する。

患者：59歳，女性
主訴：体重減少，全身倦怠感，食欲不振
家族歴：特記すべきことなし
既往歴：1984年5月肉眼的血尿が出現し，膀胱炎として治療をうけた。
現病歴：1985年7月上旬ごろより，体重減少，全身倦怠感，食欲不振が出現，次第に増強するようになった。1985年9月2日横浜南共済病院第2内科を受診した。腹部エコー，腹部CT スキャンにて右腎腫瘍の疑いあり，泌尿器科受診のうえ，1985年9月17日入院

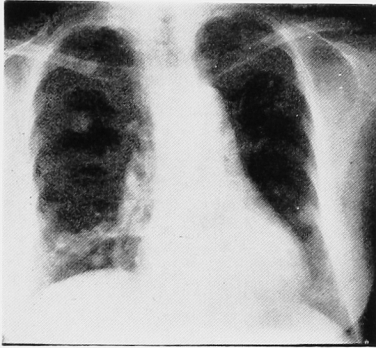


Fig. 1. Chest x-ray film shows multiple coin lesions.

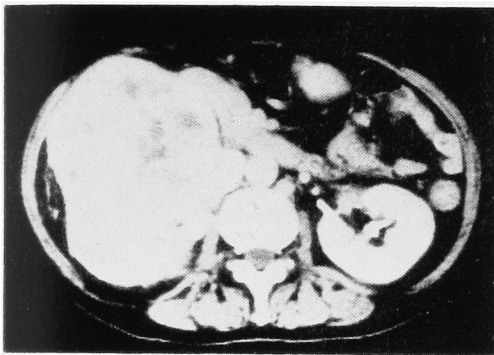


Fig. 2. CT-scan shows right renal tumor and suspicious vena caval thrombus.



Fig. 3. Selective angiography.

した。

現症：身長 155 cm, 体重 45.5 kg, 発熱なし。頭頸部、胸部理学的所見は異常なし。腹部では、右季肋部

に約 5 横指の表面平滑かつ可動性に乏しく硬い腫瘤を触知した。表在性リンパ節は触知せず、下腿浮腫はみられなかった。

検査所見：末梢血；WBC $6.1 \times 10^3/\text{mm}^3$, RBC $512 \times 10^4/\text{mm}^3$, Hb 12.9 g/dl, Hct 39%, 血小板 $48.8 \times 10^4/\text{mm}^3$, 生化学；GOT 10 IU/l, GPT 7 IU/l, Al-p 9.3 K.A.U., LDH 322 IU/l, α_2 -G1 7%, α_2 -G1 19.2%, γ -G1 15%, BUN 13.1 mg/dl, Cr 0.8 mg/dl, Na 139.0 mEq/l, K 4.9 mEq/l, Cl 99.3 mEq/l. 赤沈；1時間値 118 mm, 2時間値 138 mm. CRP 5+, α FP (—), CEA 1.1 mg/ml, β_2 MG 1.36 mg/l, PSP テスト15分値 45.1%, 120分値 90.9%, Fishberg 濃縮試験最高 726 mosm, 1,023, 24時間内因性クレアチンクリアランス 91.21/day. 検尿；蛋白 (+), 糖 (—), 沈渣 RBC 1~2/3~4 視野, WBC 1/8~10 視野. 心電図；正常範囲。

レ線検査所見・胸部 x-p (Fig. 1) および断層撮影で多数の結節性陰影をみとめた。IVP では、右水腎および下腎杯の圧排、変形が著明で、下極は大きく突出し、腫瘤陰影がみられた。CT スキャンでは、右腎に大きな腫瘍をみとめ、その中心部は壊死状であったが、辺縁は、比較的境界鮮明であった (Fig. 2). 下大静脈は腫瘍により圧排され、拡張するとともに内部の欠損を疑わせる所見であった。腎動脈造影は、hyper-vascular な tumor で、線状動脈はみとめられなかったが (Fig. 3), 下大静脈造影では、腫瘍血栓による欠損像をみとめた。リンパ管造影では転移の所見をみとめなかった。

以上より、T₂ N₀ V₂ M₁ の右腎細胞癌と診断したが、受診時の全身状態 (小山・斉藤班分類 P.S. 3~4) から、腎摘は困難と判断し、まず化学療法として、CAP (CDDP, adriamycin, cyclophosphamide) 療法, UFT 経口投与, OK 432 皮内注による多剤併用療法を開始した。

入院後経過：化学療法開始 2 カ月後より、肺転移巣の明らかな減少をみとめた。5 カ月後には、断層撮影でも、完全に消失した。CAP 療法は計 5 クール施行したが、骨髄抑制、消化器症状を軽度みとめたものの、重篤なものはみられなかった。これらの経過概要を Fig. 4 に示す。なお、原発巣に対しては、腹部 CT スキャン上、腫瘍内部の壊死巣の拡大をみたが、腫瘍の縮小はみられなかった。肺転移巣の消失前後より、全身状態は急速に改善し、1986年2月25日経腹膜の根治的右腎摘出術および下大静脈腫瘍血栓除去術を施行した。

手術所見・腹腔内臓器およびリンパ節には転移の所

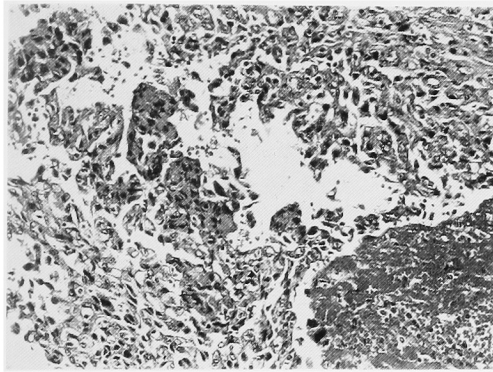


Fig. 8. G3 renal cell carcinoma (Tumor thrombus in vana cava) (H.E.).

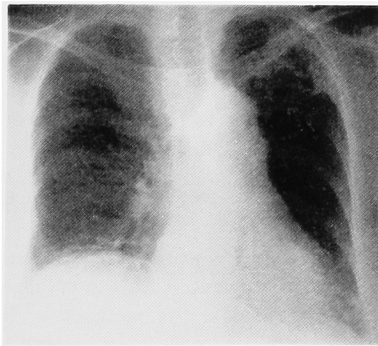


Fig. 9. Chest x-ray film 6 months after operation.

胸部 x-p 上も転移はみられていない (Fig. 9). 小山・斉藤班固形が直接効果判定基準で, CR と判定した。

考 察

腎細胞癌は剖検時には95%¹⁾に転移を発見するといわれ, 初診時ですでに, 約30%²⁾に転移がみられ, 肺転移がもっとも多いとされている。初診時すでに肺転移を有する症例に対しては, 原則として, まず腎摘除術を行ない, しかも後に有効な薬剤を投与することが必要であるが, これはあくまで原則であり, 腎摘除術を行なった結果, 肺転移巣の消失を期待できるのは1%³⁾以下と低く, 腎摘除術による死亡率(2~6%)⁴⁾よりも低い。したがって, 全身状態の悪い場合には, 腎摘除術をあえて行わず, 化学療法を先行させる方法を考えてもよいと思われる。自験例では, 全身状態から, CAP, UFT, OK 432 併用による化学療法を先行させ, 肺転移巣の完全消失および全身状態の著明な改善が得られたのちに腎摘除術を行ない良好な結果を得た。進行腎癌の化学療法については, 多数の化学療法が試みられているが, いまだに単剤

のみで有効な薬剤はみられておらず, また, 多剤併用療法による効果も10%前後⁵⁾である。最近, インターフェロンおよび UFT を用いた化学療法が有効であるとの報告が散見され, 里見ら⁶⁾は, インターフェロンに対し, 従来にない35.7%との高率の有効性を報告している。一方, UFT に対しては, 増田⁷⁾, 志田ら⁸⁾は, 腎細胞癌に対し, それぞれ33%, 30%の奏効率が得られたと報告している。インターフェロン, UFT の併用効果に対しても小関ら⁹⁾は, 8例中3例に PR が得られ, これら2種の薬剤の相加, 相乗効果の可能性も考えられるとしている。CDDP に対しては, Rodriguez¹⁰⁾, 奥村ら¹¹⁾は, 有効例が1例もみられなかったと報告しているが, 単発的に, 良好な成績がみられたとの報告もあり, 腎癌に有効な薬剤がほとんどないといってもよい現在では, CDDP に, 腎癌に少しでも有効と考えられている他の薬剤を組み合わせる方法も, 症例の集積として重要である。自験例で使用した5種の薬剤のうち, どの薬剤が効果的であったのかは, 転移巣の自然退縮の可能性も考えると確定することは困難であるが, 現在までの化学療法剤の有効性からすれば, UFT がもっともその可能性が高いと考えている。しかし, OK432 の免疫賦活系への効果も否定はできない。

下大静脈内腫瘍血栓を伴う腎細胞癌は2~9%^{12~16)}であり, 決してまれなものではない。その診断に関しては, 下大静脈造影と CT スキャンが有用であり, 自験例もこれにて診断を確定した。一般に転移のある例では, 下大静脈内腫瘍血栓除去を行なっても予後は不良, 転移のない例では, 良好であるとの報告が, Skinner¹⁷⁾, Sogani ら¹⁸⁾によりなされているが, 自験例では, 肺転移はあったものの化学療法にて消失したため, 下大静脈内腫瘍血栓除去術を含む根治的腎摘除術を行ない良好な結果を得た。自験例の如く, 化学療法, 手術療法にて完全寛解の得られた進行腎細胞癌症例の報告は稀であるが, 全身状態の不良な場合でも, 決してあきらめずに集学的治療を行なうべきであると痛感した。

結 語

初診時両肺野にわたる多発性の肺転移がみとめられたが, UFT, CAP, OK 432 の多剤併用療法により消失し, さらに, 原発巣の除去および大静脈内腫瘍血栓除去により, 完全寛解の得られた進行腎細胞癌の1例を経験したので文献的考察を加えて報告した。

本症例の紹介をいただいた横浜南共済病院第2内科北村豊部長に感謝いたします。また, 本論文の要旨は, 1986年5月

31日相模原市にて開催された第30回神奈川県泌尿器科医会ならびに1986年7月19, 20日東京都で開催された第13回尿路悪性腫瘍研究会で報告した。

文 献

- 1) Bennington JL and Kradjian RM: Renal Carcinoma, P 156, Saunders Co, Philadelphia, 1967
- 2) Middle stone RG: Surgery for metastatic renal cell carcinoma. J Urol 97: 973~977, 1967
- 3) Montie JE, Stewart BH, Straffon RA, Bunowsky LHW, Hewitt CB, Montague OK: The role of adjunctive nephrectomy in patients with metastatic renal cell carcinoma. J Urol 117: 272~275, 1977
- 4) McDonald MW Current therapy for renal cell carcinoma. J Urol 127: 211~217, 1982
- 5) Poster DS, Pinna K, Bruno S, Vilk P, Penta JS and MacDonald JS: Current status of chemotherapy, hormonal therapy and immunotherapy in the treatment of renal cell carcinoma. Am J Clin Oncol 5: 53~60, 1982
- 6) 里見佳昭・仙賀 裕・福田百邦・河合恒雄: 腎細胞癌の化学療法. 第4報: インターフェロン療法. 日泌尿会誌 75: 909~916, 1984
- 7) 増田富士男・鈴木正泰・大西哲郎・仲田浄治郎・森 義人・飯塚典男・町田豊平: 腎細胞癌に対する UFT 療法. 癌と化学療法 12(2): 325~330, 1985
- 8) 志田圭三: 泌尿器悪性腫瘍に対する UFT の phase II study. 癌と化学療法 11(6): 1307~1314, 1984
- 9) 小関清夫・赤座英之・岸 洋一・梅田 隆・岩動 孝一郎・新島端夫: 進行腎癌に対する UFT の臨床成績. 癌と化学療法 12(10): 2061~2064, 1985
- 10) Rodriguez LH and Jonson DE: Clinical trial of cisplatin in metastatic renal cell carcinoma. Urology 11: 344~347, 1978
- 11) 奥村 哲・西村泰司・吉田和弘: 大原正雄・長谷川潤・平沢精一・原 真・川村直樹・金森幸男・秋元成太: 転移を有する腎癌に対する Cis-diammine-dichloroplatinum を中心とした併用化学療法. 泌尿紀要 30: 1167~1171, 1984
- 12) Skinner DG, Vermillion CD and Colvin R B: The surgical management of renal cell carcinoma J Urol 107: 705~710, 1972
- 13) Sogani PC, Herr HW, Bains MS and Whitmore WF, JR: Renal cell carcinoma extending into inferior vena cava. J Urol 130: 660~663, 1983
- 14) Marshall VF, Middleton RG, Holswade GR and Goldsmith EI: Surgery for renal cell carcinoma in the vena cava. J Urol 103: 414~420, 1970
- 15) 増田富士男・佐々木忠正・小路 良・陳 瑞昌・町田豊平: 腎細胞癌の下大静脈腫瘍栓塞. 日泌尿会誌 70: 1060~1071, 1979
- 16) Saito H: Distant metastasis of renal cell carcinoma in patients with tumor thrombus in the renal vein and/or vena cava. J Urol 127: 652~653, 1982
- 17) Skinner DG, Pfister RF and Colvin R: Extension of renal cell carcinoma into the vena cava: The rationale for aggressive surgical management. J Urol 107: 711~716, 1972

(1986年10月20日受付)